

NO. RECAS: CNSF-_____-_____-_____/CONDUSEF-_____-_____-_____



**Condiciones Generales del Seguro Colectivo de AP
Muerte Accidental/Asistencias**

Seguro Colectivo AP Muerte Accidental / Asistencias

Pan American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., (la "**Compañía**"), es la institución de seguros legalmente constituida y autorizada para actuar como tal de conformidad con la legislación mexicana, responsable de pagar las indemnizaciones contratadas en caso de ocurrir un Evento, según lo previsto en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares aplicables.

I. Definiciones Generales

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este Contrato de Seguro:

Accidente. Significa acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado. Tratándose de la muerte del Asegurado por suicidio esta no se considera muerte accidental y se procederá, en términos de lo dispuesto en el Artículo 197 de la Ley sobre el Contrato de Seguro por lo que la Compañía únicamente reembolsará la prima de riesgo no devengada.

Alta del Certificado. Significa la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.

Asalto. Es la acción violenta, física o moral, que se ejerce directamente contra una persona con el propósito de desposeerla de su teléfono celular, ya sea mediante amagos o amenazas.

Asegurado. Significa la persona física que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este Contrato de Seguro y que por instrucción del Contratante, se encuentra cubierta al amparo de éste Contrato de Seguro por formar parte de la Colectividad Asegurada.

Beneficiario(s). Significa aquella(s) persona(s) que tiene(n) derecho a recibir los beneficios de este Seguro en caso de que se verifique la muerte del Asegurado conforme a las condiciones generales y particulares previstas en este Contrato de Seguro.

Cáncer. Término aplicado al crecimiento ilimitado, no controlado y esparcido de células malignas con invasión del tejido del órgano que le dio origen, con tendencia a la invasión de otros órganos o estructuras vecinas o distantes. El cáncer debe ser confirmado por evidencia histológica de malignidad por un oncólogo o patólogo calificado.

Certificado Individual. Significa el medio en el cual se hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, la vigencia y demás datos que detallen las características del riesgo cubierto por la Compañía, respecto de cada Asegurado de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 16 del Reglamento.

Colectividad Asegurada. Significa el conjunto de personas designadas por el Contratante, que cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía y, en su caso, que otorguen su consentimiento expreso para formar parte de la Colectividad.

Contratante. Significa la persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro respecto de la cobertura de Muerte Accidental, deberá existir el consentimiento respectivo de los Asegurados. El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas, a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación de este Contrato de Seguro.

Contrato de Seguro. Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares aplicables, la Solicitud, la Carátula de la Póliza, el Certificado Individual correspondiente, , así como el comprobante de pago de la prima de este seguro, los cuales constituyen prueba sobre la existencia del seguro.

Diagnóstico. Dictamen elaborado por un Médico donde identifica un padecimiento o condición del mismo por sus síntomas o signos, apoyándose en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Enfermedad. Significa toda alteración de la salud sufrida por el Asegurado, que se origine independientemente de un Accidente.

Evento. Significa la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro durante la vigencia del Certificado Individual.

Lo anterior en el entendido de que tratándose de tratamiento o serie de tratamientos médicos y/o quirúrgicos por un Accidente o derivado del Diagnóstico por primera vez de Enfermedad o Intervención Quirúrgica cubiertos a que sea sometido el Asegurado que le haya dado origen, serán considerados como un solo Evento.

Fecha de Inicio de Vigencia. Significa la fecha indicada en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual correspondiente en la cual inicia la vigencia de este Contrato de Seguro.

Hospitalización. Reclusión del Asegurado en un Hospital por recomendación médica y bajo el cuidado y atención de un Médico, por un período continuo mínimo de 24 (veinticuatro) horas.

Hospital. Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos y/o quirúrgicos en el país en donde se encuentre y que opere bajo la supervisión constante de un Médico acreditado como tal. Se encontrará comprendido dentro de esta definición clínicas y sanatorios. Esta definición no comprende centros especiales para tratamiento de: alcoholismo, drogadicción, condiciones nerviosas o mentales, reposo, convalecencia o descanso para ancianos, curas de reposo o rehabilitación.

Médico. Persona capacitada académicamente con el grado de Médico, Cirujano u otro superior, titulada legalmente y autorizada para ejercer la profesión médica. No deberá ser el Asegurado, su cónyuge o concubino ni los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o que tengan parentesco civil.

Padecimiento Preexistente. Cualquier síntoma y/o signo que se presente antes del Alta del Certificado de cada Asegurado y que de habersele consultado a un Médico, hubiera resultado en un diagnóstico de Enfermedad o condición médica.

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por un Padecimiento Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- (a) que previamente al Alta de Certificado, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o Enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

- (b) que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Periodo de Espera. Es el lapso de tiempo que debe transcurrir ininterrumpidamente a partir del Alta del Certificado, para que el Asegurado se encuentre cubierto en el cuál no se deberán presentar signos o síntomas de la Enfermedad para que se considere un Evento un cubierto.

Este periodo será aplicable por única ocasión y no tendrá efecto cuando el seguro se renueve de manera ininterrumpida por el Contratante y el Asegurado continúe siendo miembro de la Colectividad. Durante el Período de Espera, el Asegurado no tendrá derecho a ninguna indemnización, en caso de ocurrir el Evento según se describe en las coberturas.

Prima. Significa la cantidad de dinero que debe pagar el Contratante a la Compañía en la forma y términos convenidos por las coberturas contratadas. La Prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, en caso de ser aplicable, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.

Reembolso. Es el sistema mediante el cual la Compañía liquidará al Asegurado los gastos médicos cubiertos en que incurra y que haya pagado directamente al prestador de servicios.

Reglamento. Significa, el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Suma Asegurada. Significa la cantidad indicada en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual respectivo, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento. Tratándose de Reembolsos, la Suma Asegurada será la cantidad máximo que pagará la Compañía por cada Evento.

II. Objeto

Este seguro cuenta con diferentes opciones de coberturas y en caso de ser aplicable, el beneficio de pago directo, y el Contratante podrá elegir de entre las mismas la o las que desea integrar en el seguro de las aquí previstas o de las que se agreguen vía endoso debidamente registrado y que aparecerán expresamente contratadas en la Carátula de la Póliza y cada uno de los Certificados Individuales, de acuerdo a los requerimientos de cobertura por parte del Contratante.

El seguro brinda cobertura en el ámbito nacional y en caso de señalarse expresamente en el Certificado Individual, podrá tener cobertura en el ámbito internacional, respecto de cada Asegurado durante el periodo de tiempo expresamente señalado en cada Certificado Individual.

La Compañía no estará obligada a entregar una indemnización en exceso a la que corresponde a la indicada en el Certificado Individual.

Cualquier Enfermedad o Evento que no se definen específicamente en este Contrato de Seguro y no se encuentre expresamente contratado **no está cubierto**.

No se cubrirán Eventos derivados de Enfermedades, Accidentes o Padecimientos Preexistentes ocurridos antes del Alta del Certificado Individual de cada Asegurado.

Con el pago de la Suma Asegurada termina automáticamente la protección de la cobertura afectada y en el caso de que la contratación sea única, terminará la responsabilidad de la Compañía frente al Asegurado afectado.

III. Condiciones Generales

PRIMERA. DE LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Edad

Serán elegibles para las coberturas dentro del Contrato de Seguro como Asegurados, con una edad máxima de 80 años cumplidos y 81 solamente para renovación, como regla general, salvo que se especifiquen edades mínimas y máximas en las condiciones particulares aplicables a cada cobertura.

En caso de que las edades límite señaladas se modificasen, esta característica deberá especificarse mediante Endoso a la documentación contractual que acompañe a la Póliza.

En caso de requerirse, la edad del Asegurado deberá comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de forma posterior. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de cualquier beneficio.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real al tiempo de su emisión, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la prima de riesgo no devengada que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

Para efectos de éste Contrato de Seguro, se considera como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida en el Alta del Certificado Individual.

No obstante la inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, si ésta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad del Asegurado, se pague una Prima menor de la que correspondería por la edad real del Asegurado, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real del Asegurado al Alta del Certificado Individual;
- b. Si la Compañía hubiere satisfecho el importe de la indemnización derivada del presente Contrato de Seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo descrito en el inciso (a) anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real del Asegurado, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado al Alta del Certificado Individual. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;
- d. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en el Certificado Individual y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

Si en el momento de la inclusión en la Colectividad, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en el Certificado Individual o extenderá al Asegurado otro comprobante; en éste caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

Beneficiarios

Se determina como Beneficiarios al cónyuge, concubina o concubinario del Asegurado, en ausencia de éstos, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos, los padres del

Asegurado por partes iguales. Cuando no existan Beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

Si alguno de los Beneficiarios hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Asegurado.

El Asegurado tendrá derecho a cambiar dicha designación en cualquier tiempo, para lo cual deberá notificarlo por escrito a la Compañía.

“Advertencia:

“En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

“Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

“La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”

SEGUNDA. DE LA PRIMA

La Prima se calculará por cada Asegurado y por cada cobertura. El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda. Lo anterior en el entendido de que tratándose de seguros por un solo viaje no se podrá convenir el pago fraccionado.

En caso de pago fraccionado, la primera fracción de la Prima vencerá a los 45 (Cuarenta y cinco) días naturales de la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo y los pagos subsecuentes la fecha de vencimiento será en cada uno de los mismos en periodos de igual duración que la primera. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida, el total de la Prima pendiente de pago.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima o su fracción correspondiente, no hubieren sido pagadas en los plazos señalados y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las Partes hayan pactado en la Carátula de la Póliza.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos automáticamente, una vez transcurrido el periodo de gracia a que se refiere el tercer párrafo de ésta cláusula.

En el evento de que el Contratante no pague las Primas contraídas en términos del presente Contrato de Seguro, las partes estarán sujetas a lo establecido en el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

TERCERA. DEL CONTRATO DE SEGURO

Vigencia

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 00:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la Carátula de la Póliza y terminará su vigencia en la fecha estipuladas en la mencionada Carátula de la Póliza.

La vigencia en relación con cada Certificado Individual, iniciará a partir de las 00:00 horas de la Alta del Certificado Individual especificada el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual respectivo.

Los Certificados Individuales se cancelarán por las siguientes causas:

- Que el Asegurado deje de cumplir con las características que lo hacen pertenecer a la Colectividad Asegurada, debiendo dar la baja respectiva el Contratante;
- Al haber transcurrido la temporalidad señalada en el Certificado Individual.

La cobertura indicada en el Certificado Individual respectivo terminará a partir del momento en que la Compañía hubiese realizado y finalizado el pago de la Suma Asegurada por la cobertura afectada. En el caso de que la contratación sea única, terminará la responsabilidad de la Compañía frente al Asegurado afectado.

Renovación

La vigencia del Contrato de Seguro y/o de los Certificados Individuales está sujeta a las fechas y periodos especificados en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual. Una vez transcurrido el periodo de vigencia antes referido, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en las mismas condiciones en que fueran contratadas, previa solicitud que se

haga y siempre que se reúnan los requisitos establecidos por el Reglamento, así como los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía.

La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la nota técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.

Rectificaciones y Modificaciones

Si el contenido del Contrato de Seguro o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o el Asegurado podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciban la póliza o tengan acceso al Certificado Individual, respectivamente. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones del Contrato de Seguro o de sus modificaciones.

Las Condiciones Particulares de este Contrato de Seguro podrán ser modificadas mediante consentimiento previo y por escrito de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso, debiéndose registrar de manera previa cuando corresponda ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en términos de la legislación aplicable.

La Compañía no quedará obligada por ninguna promesa o manifestación hecha antes o después de la Fecha de Inicio de Vigencia, hecha por ningún Agente de Seguros pues éstos carecen de facultades de representación para modificar las condiciones del Contrato de Seguro.

Terminación del Contrato de Seguro

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente dentro de los treinta días siguientes a la solicitud, mediante transferencia bancaria a la cuenta indicada o cheque. Para fines de lo anterior, se entiende que la prima neta no devengada equivale al 60% de la prima de tarifa pagada menos impuestos y en su caso gastos de emisión del Certificado Individual. En caso de que la forma de pago sea mensual, cualquier cancelación que ocurra dentro del mes pagado, surtirá efecto al término de la vigencia del periodo cubierto por el pago.

CUARTA. DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

De conformidad con lo establecido por los Artículos 15 y 16 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

- Comunicar el ingreso de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada (Asegurados), así como respecto de las coberturas de Muerte Accidental recabar los consentimientos respectivos;
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados;

- Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro;
- Recabar los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán; y
- El Contratante deberá hacer del conocimiento de los Asegurados la información del Certificado Individual. Lo anterior en el entendido de que, en caso de que el Contratante no haga del conocimiento la información del Certificado Individual a los Asegurados, éstos podrán solicitarlo directamente a la Compañía.

Previo consentimiento expreso por escrito de parte del asegurado, la Compañía, podrá entregar la documentación contractual en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea el Asegurado.

Cualquier pago que la Compañía haya realizado indebidamente a causa de omisión o negligencia en el reporte de movimientos por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Compañía.

Ingresos

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad Asegurada.

El ingreso a la Colectividad de cada Asegurado ocurrirá una vez perfeccionado el vínculo o interés común, previo e independiente entre el Asegurado y el Contratante.

Bajas

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando automáticamente sin validez el Certificado Individual respectivo. Cuando sea aplicable, la Compañía restituirá al Contratante y/o al Asegurado (en la proporción correspondiente) la prima neta no devengada respecto de las personas que se separen de la Colectividad Asegurada, calculada en días exactos a quien la haya aportado. Para fines de lo anterior, se entiende que la prima neta no devengada equivale al 60% de la prima de tarifa pagada menos impuestos y en su caso gastos de emisión del Certificado Individual.

Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de Asegurados, el cual deberá contar con la siguiente información (i) nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los Asegurados; (ii) Suma Asegurada o regla para determinarla; (iii) Alta del Certificado y fecha de terminación de vigencia, respecto de cada uno de los Certificados Individuales; (iv) operación y plan de seguros de que se trate; (v) número de Certificado Individual; y (vi) coberturas amparadas.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de integrar el referido registro.

Expediente

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a los Certificados Individuales que se expidan.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

Acceso a la información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar la administración y gestión del Contrato de Seguro y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 del Reglamento, la administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (o las Disposiciones que, en su caso, correspondan conforme al Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas), en la demás normatividad que sea o resulte aplicable en virtud de modificaciones a dicha normatividad o por cualquier otro motivo y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

QUINTA. DEL PROCESO DE SINIESTRO Y RECLAMACIÓN

Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Asegurado o el (los) Beneficiario(s) tenga(n) conocimiento de la realización de Evento y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberá(n) ponerlo en conocimiento de la Compañía. Para el supuesto de que se incurra en mora de acuerdo al plazo señalado, debido a un impedimento generado por caso fortuito o fuerza mayor, podrán cumplir con el aviso tan pronto desaparezca el impedimento.

Para el pago de la indemnización, el Asegurado, o en su caso el Beneficiario deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

- Declaración del Evento a la Compañía en los formatos que la misma proporcione;
- Documentos de identificación:
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado y en caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país; siempre y cuando se encuentren en poder del beneficiario.
- Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento o referencia con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éste, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado a la Colectividad así como la vigencia del Certificado Individual.
- Documentación específica señalada en cada cobertura para comprobar la ocurrencia del Evento.
- En caso de que la reclamación sea presentada por el Beneficiario, se deberá presentar también la siguiente información de identificación:
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Beneficiario y en caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Beneficiario con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Beneficiario.
- En caso de ser el cónyuge del Asegurado, original o copia certificada para cotejo) y copia de su acta de matrimonio.
- En caso de ser el concubino o concubinaria del Asegurado, una declaración firmada bajo protesta de decir verdad del Beneficiario que señale que el Beneficiario y el Asegurado no tenían impedimento para contraer matrimonio y vivieron en común por al menos un periodo de 2(dos) años o tienen un hijo en común.
- En caso de ser hijo del Asegurado, original o copia certificada para cotejo) y copia de su acta de nacimiento, así como una declaración bajo protesta de decir verdad que no existe otra persona con mejor derecho para reclamar el seguro.

- En caso de que se solicite el pago por parte de la sucesión legal del, copia certificada para cotejo) y copia del testamento o del resultado del juicio sucesorio, así como una declaración bajo protesta de decir verdad que no existe otra persona con mejor derecho para reclamar el seguro.

Indemnización

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta en una o varias exhibiciones en atención a lo señalado por el Asegurado o el o los Beneficiarios según sea el caso, al momento de la reclamación, según las condiciones y los límites aplicables, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido todos informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del Evento, las circunstancias de su realización, las consecuencias del mismo y los documentos necesarios para la debida identificación del cliente.

En caso de que la documentación aportada no estuviere completa o la reclamación fuere improcedente, la Compañía lo comunicará por escrito por única vez al reclamante, dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la recepción de los documentos. Una vez aportadas las correcciones o adiciones correspondientes, la Compañía contará con un plazo adicional al original para resolver la reclamación y efectuar el pago correspondiente.

Si falleciere el Asegurado como consecuencia de un padecimiento cubierto, la Compañía, liquidará cualquier reclamación procedente al o a los Beneficiarios.

La Compañía tendrá el derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el Evento.

Asimismo, la Compañía podrá solicitar toda la información que considere necesaria a los Médicos y/o Hospitales, incluyendo, sin límite, el expediente clínico, con el fin de aclarar suficientemente los distintos aspectos de la indemnización. Esta información será usada exclusivamente para el análisis del Evento, guardándose confidencialidad sobre la misma. No obstante lo anterior, la Compañía podrá divulgar la información confidencial cuando sea requerida judicialmente o por cualquier otra causa prevista por ley.

La Compañía podrá, bajo su costo, hacer examinar al Asegurado con el objetivo de determinar si procede o no la reclamación. Asimismo, podrá solicitar su necropsia (en caso de muerte) y tendrá acceso a la información contenida en expedientes y dictámenes médicos, reportes forenses y expedientes judiciales, así como a recibir testimonio de otros terceros. Toda la información recibida de esta forma por la Compañía será revelada por ésta únicamente a los funcionarios estrictamente necesarios para el procesamiento de las reclamaciones y será mantenida en total confidencialidad.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no se le remita a la Compañía a tiempo la

documentación que esta solicite, en términos de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

Revisión de Reclamaciones

Si el Asegurado o Beneficiario estuviere en desacuerdo sobre cómo fueron aplicados los beneficios del Contrato de Seguro, podrá enviar por escrito una reclamación a la Compañía junto con toda la información relevante para el análisis del caso en particular. En un plazo máximo de treinta (30) días naturales, la Compañía notificará por escrito al Asegurado su decisión y los fundamentos de ésta. Independientemente de lo anterior, el reclamante podrá emprender contra la Compañía las acciones a que tiene derecho de conformidad con lo dispuesto en la cláusula de **Competencia** de estas Condiciones Generales.

Indemnización por Mora

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada por el Asegurado o el (los) Beneficiario(s), no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o al (los) Beneficiario(s) una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

“ARTÍCULO 276.- *Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:*

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se

aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo. “

SEXTA. MISCELÁNEOS

Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (“**CONDUSEF**”), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

En caso de requerir acudir ante la CONDUSEF, puede hacerlo en su domicilio ubicado en Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Ciudad de México C.P 03100 o en sus delegaciones locales- Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80 o puede mandar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx. También puede consultar su página de internet en <http://www.condusef.gob.mx>.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio, indicado en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual, ésta deberá comunicarlo al Contratante y/o al Asegurado (en caso de contar con su domicilio) para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca de éstos.

Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Moneda

Salvo que se indique lo contrario en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual, todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en moneda en curso legal conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

Dividendos

Este Contrato de Seguro no otorga dividendos por siniestralidad favorable.

Carencia de restricciones

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia u ocupación siempre que ésta sea lícita, ni por la realización de viajes, posteriormente a la contratación de la Póliza.

Esto no aplica en caso de actividades relacionadas con cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional.

Excepción a carencia de restricciones

En caso de que a la contratación o Alta del Certificado Individual o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con los establecido en los artículos antes citados sea de carácter nacional o extranjero proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCION por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Para atención al Asegurado:

Centro de Contacto: CDMX (52 55) 50 47 25 44

De lunes a viernes de 8 a 17 horas.

Atención de urgencias las 24 hrs. (52 55)50 47 25 46
Gratuito desde EE.UU (855) 725-4472 y resto del mundo (305) 961-1606

Correo Electrónico: mesadecontrol@palig.com;

Página de internet: www.palig.com/mexico

Y en nuestras oficinas ubicadas en Av. Paseo de la Reforma 412 suite 1501 Col. Juárez, Del.,
Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México de lunes a viernes de 8 a 17 horas.

Para acceso a la Unidad Especializada de la Compañía:

Centro de Contacto: CDMX (52 55) 50 47 25 04

De lunes a jueves de 8 a 17:30 horas y viernes de 8 a 14:30 horas.

Correo Electrónico: une@palig.com;

Y en nuestras oficinas ubicadas en Av. Paseo de la Reforma 412 suite 1501 Col. Juárez, Del.,
Cuauhtémoc, Ciudad de México de lunes a jueves de 8 a 17:30 horas y viernes de 8 a 14:30 horas.

En caso de requerir acudir ante la CONDUSEF, lo puede hacer en el domicilio de sus oficinas centrales ubicado en Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Ciudad de México C.P 03100 o en cualquiera de sus delegaciones regionales o metropolitanas, puede llamar al Centro de Atención Telefónica (CAT): 01 800 999 80 80, desde cualquier parte del país, y 53 400 999, para la Ciudad de México y zona metropolitana o mandar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx. Usted también puede consultar su página de internet en <http://www.condusef.gob.mx/index.php>.

El Asegurado podrá obtener en cualquier momento en nuestra página de internet, el Aviso de Privacidad de Pan American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., mismo que podrá ser modificado de tiempo en tiempo.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de _____ de _____, con el número _____.

DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Antes y durante la contratación del seguro usted tiene derecho a:

- a) Solicitar a los Agentes, la identificación que los acredite como tales;**
- b) Solicitar se le informe el importe de la Comisión que le corresponda a los Agentes;**
- c) Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.**
- d) Evitar, en los Seguros de accidentes y Enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de Enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.**

Una vez ocurrido el siniestro, usted tiene derecho a:

- a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro;**
- b) Cobrar una indemnización por mora a Pan-American México, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas; y**
- c) Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día __ de _____ de __, con el número CNSF-S0119-XXXX-____/ CONDUSEF- XXXXXX-XX.

I. COBERTURA BÁSICA DEL SEGURO DE “ACCIDENTES PERSONALES”

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL.

1. Descripción de la Cobertura

De conformidad con la presente cobertura, la Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada indicada en el Certificado Individual correspondiente, en una o varias exhibiciones, si el Asegurado fallece como consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes al Accidente.

Para esta Cobertura no aplica Periodo de Espera.

Exclusiones. No se cubrirá la cobertura de Indemnización por muerte accidental, en caso de haberse ocasionado por los siguientes supuestos:

- (a) Cualquier Accidente que ocurrió antes del Alta del Certificado Individual;**
- (b) Cualquier Enfermedad o Evento diferente a un Accidente;**
- (c) El que derive de actos dolosos cometidos en contra del Asegurado, siempre y cuando éste sea sujeto activo de delito, o sea el provocador;**
- (d) Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, alucinógenos, somníferos u otras sustancias tóxicas, excepto si fueron prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal y éste sea calificado respecto del abuso de drogas y medicamentos;**
- (e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales, incluyendo la inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas o embarcaciones, o la práctica de un deporte calificado como deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**
- (f) Accidentes ocurridos durante la participación directa del Asegurado en guerra civil o militares, declaradas o no, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades, invasión, rebelión, insurrección, actos de terrorismo, manifestación, disturbios laborales, golpe militar, poder usurpado, disturbios sociales, participación en algún tumulto, participación en actos delictivos o por ser parte de una fuerza armada local o de cualquier país;**
- (g) Accidentes ocurridos durante la participación directa del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en peligro la vida e integridad física de las personas, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**

- (h) Accidentes ocurridos durante la prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas, policiales, del orden de cualquier tipo, fuerzas de rescate o bomberos, ya sean públicas o privadas, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**
- (i) Participación intencional en actos delictuosos o criminales, sin importar que se haya condenado o no al Asegurado, actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, o tumulto popular;**
- (j) Accidentes en aeronaves, excepto como pasajero de una aeronave que pertenezca y sea operada por una aerolínea comercial debidamente autorizada o compañía autorizada por las autoridades competentes para prestar servicios de transporte aéreo;**
- (k) Lesiones que el Asegurado sufra por motociclismo, dónde el Asegurado esté en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**

3. Comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía, además de la documentación señalada en la cláusula de las Condiciones Generales, la siguiente información:

- Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
- Copia certificada de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya sucedido de forma violenta; y
- Constancia del médico que acredite que las causas del fallecimiento derivaron de un Accidente cubierto.

II. ASISTENCIAS

1. Descripción de la Cobertura

Por virtud de esta Cobertura, los Asegurados incorporados a la póliza que corresponde al presente, tendrán derecho a las asistencias del producto denominado "Assist Card" proporcionadas por el proveedor de asistencias cuya denominación es "Servicios Nacionales de Asistencia, S.A. de C.V.", cuyas Condiciones Generales se adjuntan al correspondiente de la cobertura de seguros, considerando su contenido como si se insertase a la letra en el presente párrafo.

(CONDICIONES GENERALES Y COBERTURAS DEL PRODUCTO DE ASISTENCIA DENOMINADO "ASSIST CARD")

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de _____ de _____, con el número _____".

Las presentes Condiciones Generales están vigentes a partir de la fecha indicada al pie de página. Si usted contrató el servicio con anterioridad rigen las Condiciones Generales correspondientes a la fecha de contratación.

CONDICIONES GENERALES DE SERVICIOS ASSIST CARD

A. OBLIGACIONES

1 OBLIGACIONES DE ASSIST CARD

Las obligaciones de ASSIST CARD expresadas en el presente Contrato de asistencia en viaje sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta ASSIST CARD o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica de ASSIST CARD será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que le corresponda a la obra social, empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

ASSIST CARD se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del titular en este sentido. ASSIST CARD tendrá derecho a exigir al Titular de la tarjeta el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente.

Independientemente de que la asistencia se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global será el indicado en su voucher.

2 OBLIGACIONES DEL TITULAR

En todos los casos y para todos los servicios, el Titular se obliga a:

2.1 AUTORIZACION PREVIA

Comunicarse con una Central ASSIST CARD y recibir la autorización de la misma antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

ASSIST CARD no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el Titular haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica, o contra la opinión de los médicos tratantes. ASSIST CARD tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del Titular que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

En caso de que el Titular omita comunicarse con ASSIST CARD para requerir asistencia, la responsabilidad de ASSIST CARD por los costos de las asistencias quedará limitada al costo en que hubiera incurrido ASSIST CARD de haberse solicitado oportunamente la asistencia, a juicio razonable de su Departamento Médico fundado en lo posible en la experiencia de ASSIST CARD en casos similares.

2.2 OBLIGATORIEDAD DE INFORMAR DENTRO DE LAS 24 HORAS

ASSIST CARD no es un servicio de urgencias médicas, por lo que ante una Emergencia Médica urgente el Titular deberá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el Titular deberá comunicar a ASSIST CARD la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24hs. de producido el evento o dentro de las 24hs. siguientes a su alta médica, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

Previo evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, ASSIST CARD decidirá si toma a cargo los gastos generados por la asistencia y con las siguientes limitaciones:

(1) No podrán superar los toques establecidos para la asistencia brindada según el producto ASSIST CARD adquirido.

- (2) No podrán superar los valores que ASSIST CARD hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia.
- (3) Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount" ("Valores de uso habitual y corriente").

No se tomará a cargo ningún gasto ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes Instrucciones de utilización de los servicios ASSIST CARD.

2.3 PROVISION DE DOCUMENTACION

El Titular deberá proveer a ASSIST CARD toda la documentación e información que permitan establecer la procedencia de un caso y su encuadre o no dentro de las presentes Condiciones Generales, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por ASSIST CARD y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente sea necesaria para la prestación de los servicios. Esto incluye la autorización para el libre acceso a su historia clínica en su país de origen, así como al contacto con su médico personal, empresa de medicina prepaga, obra social, etc.

El Titular perderá todo derecho a cobro de indemnización, compensación y/o reintegro si omite el cumplimiento de lo previsto en el párrafo anterior, o si actúa de mala fe presentando documentación fraudulenta o empleando pruebas falsas.

De serle requerido, el Titular deberá presentar el Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias

En el supuesto de que el Titular, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones indicadas en la presente cláusula, deberá proporcionar a ASSIST CARD todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de la comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición imprescindible para poder obtener una autorización de pago y/o de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, ASSIST CARD quedará facultada para denegar el pago y/o reintegro conforme a la evaluación que resultare luego de auditar el caso.

En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte de ASSIST CARD.

2.4 DOCUMENTACION MEDICA

El Titular deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule a ASSIST CARD originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a ASSIST CARD a denegar el reclamo formulado.

2.5 ENTREGA DE BILLETES DE PASAJE

El Titular deberá entregar a ASSIST CARD todos los billetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que ASSIST CARD se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasajes originales, o cuando ASSIST CARD proveyera la repatriación del Titular en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos ASSIST CARD responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

IMPORTANTE: El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la Cláusula B.2 dejará automáticamente eximida a ASSIST CARD de abonar los gastos de asistencia originados.

B. CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS ASSIST CARD - CONTRATO DE ASISTENCIA EN VIAJE

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

ASSIST CARD es una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje. En caso de que los servicios de asistencia médica a brindar se deban a enfermedades preexistentes o dolencias crónicas, los gastos originados estarán excluidos conforme a lo estipulado en las cláusulas C.4.2 y C.5.12.1 de las presentes Condiciones Generales, por lo que ASSIST CARD sólo asumirá los gastos de la primer atención médica, y únicamente hasta el tope indicado en su voucher por este concepto, conforme a lo estipulado en la cláusula C.4.1.10 (3).

Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular de la tarjeta, que los servicios ASSIST CARD no constituyen un seguro médico, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga, ni de aseguradoras de riesgos de accidentes laborales. Los servicios y prestaciones de ASSIST CARD están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo.

Las presentes Condiciones Generales de los servicios ASSIST CARD rigen la prestación por parte de ASSIST CARD de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Titular de una tarjeta ASSIST CARD.

Para utilizar cualquiera de los servicios ASSIST CARD SERÁ OBLIGACIÓN DEL TITULAR haber elegido el producto ASSIST CARD de su preferencia y leído y aceptado los términos y condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales.

Los servicios ASSIST CARD se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá exhibir el voucher o tarjeta ASSIST CARD válidos y la documentación personal que acredite su identidad y las fechas de viaje.

La adquisición por parte de un Titular de una o más tarjetas ASSIST CARD no producirá la acumulación de sus servicios ni beneficios, sino que se aplicarán, en tal caso, los topes de la que resulte más beneficiosa para el Titular.

La tarjeta ASSIST CARD y los servicios derivados de la misma no tendrán validez alguna en el país en el que el Titular se encontrare al momento de ser emitida la tarjeta, ni en el país donde el producto fue emitido si fuera otro distinto, salvo que se indique expresamente lo contrario (productos con validez "Nacional y/o Internacional Receptivo").

El consumidor tiene derecho a revocar la presente operación comercial (por adquisición de cosas y/o prestación de servicios) durante el plazo de DIEZ (10) días corridos, contados a partir de la fecha en que se entregue la cosa o se celebre el contrato, lo último que ocurra, sin responsabilidad alguna. Esta facultad no puede ser dispensada ni renunciada. El consumidor comunicará fehacientemente dicha revocación al proveedor y pondrá la cosa a su disposición. Los gastos de devolución son por cuenta del proveedor.

Para ejercer el derecho de revocación el consumidor deberá poner la cosa a disposición del vendedor sin haberla usado y manteniéndola en el mismo estado en que la recibió, debiendo restituir al proveedor al consumidor los importes recibidos. El inicio de vigencia del producto ASSIST CARD se considera uso del servicio. La solicitud de cancelación y/o modificación de fechas de validez del producto ASSIST CARD podrá efectuarse únicamente en forma previa al inicio de vigencia del mismo.

2. DEFINICIONES

A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en las presentes "Instrucciones de utilización de los servicios ASSIST CARD" y en las "Condiciones Generales de los servicios ASSIST CARD" se entiende por:

Accidente: Suceso imprevisto, súbito, violento y externo que altera el transcurso normal o previsto de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa.

Central Operativa: La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Titular con motivo de su asistencia.

Circunstancias Excepcionales: Todas aquellas situaciones extraordinarias, de presentación infrecuente, indicadas en la Cláusula C.7 de las presentes Condiciones Generales.

Congénito: Presente o existente desde el nacimiento.

Crónico: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.

Departamento Médico: Grupo de profesionales de la salud que, prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para ASSIST CARD, intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

Dolencia y/o Afección: Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales.

Electivo: Procedimiento médico que no reviste el carácter de emergencia y por tanto es programable y planificable para una fecha posterior, sin impedir por ello la normal continuación del viaje.

Emergencia médica: Lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta ASSIST CARD o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

Franquicia o Deducible: El monto fijo y determinado que será a cargo del Titular y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la primera asistencia médica, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine.

Monto Máximo Global: La suma tope de gastos que ASSIST CARD abonará y/o reembolsará al Titular por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Monto Máximo Global en caso de evento múltiple: La suma de gastos que ASSIST CARD abonará y/o reembolsará a todos los Titulares afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un Titular, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Pack Familiar: Es una forma de comercialización mediante la cual ASSIST CARD brinda a sus clientes la posibilidad de adquirir sus productos para todos los integrantes de un mismo grupo familiar, abonando solamente la tarifa correspondiente a algunos de ellos, siendo sin cargo para el resto. Las tarifas y condiciones de comercialización aplicables a la modalidad "PACK FAMILIAR" pueden variar según el tipo y vigencia de producto adquirido, el destino del viaje y la cantidad de integrantes del grupo familiar, conforme a información disponible en las agencias de viaje y/o en las oficinas de ASSIST CARD.

MUY IMPORTANTE: Cuando se hayan adquirido productos ASSIST CARD bajo la modalidad de "PACK FAMILIAR" todos y cada uno de los topes monetarios estipulados en el voucher y Condiciones Particulares, correspondientes al producto ASSIST CARD elegido y adquirido, serán de aplicación conjunta para TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, con la única excepción de casos de asistencia médica brindada en Europa para los cuales los topes monetarios estipulados en el voucher serán de aplicación individual para cada integrante del grupo familiar. En virtud de ello (salvo la única excepción arriba indicada) cuando los gastos originados en la asistencia brindada a uno o más integrantes de dicho grupo familiar, alcancen uno o más topes estipulados en las citadas Condiciones Particulares, ASSIST CARD no asumirá ningún gasto adicional por ese mismo concepto.

Así mismo, cuando los productos adquiridos bajo esta modalidad incluyan alguno de los seguros previstos en el Capítulo D de las presentes Condiciones Generales, todos y cada uno de los topes monetarios estipulados para cada riesgo en el voucher y Condiciones Particulares correspondientes al producto ASSIST CARD elegido y adquirido serán de aplicación conjunta para TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. En virtud de ello, en caso de siniestro la Compañía Aseguradora abonará la indemnización que corresponda A PRORRATA ENTRE LOS INTEGRANTES DE DICHO GRUPO FAMILIAR.

Kit ASSIST CARD: El material impreso que se le entrega al Titular antes de su viaje y que contiene -entre otras constancias- la Tarjeta, el Voucher con sus datos personales y las características del Producto ASSIST CARD adquirido, Hoja de Instrucciones (cuando las Condiciones Generales sean enviadas por e-mail) o Condiciones Generales impresas (cuando las mismas no sean enviadas por e-mail), la Lista de teléfonos desplegable, los Marbetes de equipaje y los Stickers para documentos.

Preexistente: Todo proceso fisiopatológico, enfermedad, lesión o sus complicaciones, que se reconozca su origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la Tarjeta o del viaje (la que sea posterior), incluyendo tanto las padecidas con anterioridad a dicha fecha como las que se manifiesten posteriormente, así como aquellas que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Titular, aquellas sufridas durante la vigencia de una Tarjeta ASSIST CARD anterior (incluso si la misma fuera de validez anual y/o fuera renovada conforme lo establecido en la Cláusula 5.7.1 del presente) y aquellas originadas como consecuencia de la administración de cualquier tipo de tratamiento o medida, preventiva o no, en forma previa al inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje.

Recurrente: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 o más veces durante un año calendario.

Residencia habitual: Son todos aquellos lugares en donde el Titular permanece al menos 120 días al año.

Tarjeta: La credencial que se entrega al Titular antes de su viaje, y que contiene su nombre completo y el número, vigencia y tipo de tarjeta ASSIST CARD contratada.

Titular: La persona que figura en el "voucher" como beneficiaria de los servicios descritos en el Contrato de asistencia en viaje formalizado, integrado por dicho voucher con más las Condiciones Generales adjuntas al mismo.

Voucher: El instrumento del contrato de Asistencia en Viaje que se entrega al Titular antes de su viaje y que contiene -entre otras constancias- sus datos personales, el número y tipo de tarjeta ASSIST CARD contratada, así como las Condiciones Particulares,

especificaciones y límites de la misma. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en las Condiciones Particulares, con el alcance y límites indicados para cada servicio.

Viaje internacional: Se considera viaje internacional a cualquier recorrido realizado por el Titular fuera de su país de residencia, sea este entre 2 o más países, o entre dos o más ciudades de un mismo país. A todos los efectos, será considerado parte de un viaje internacional a aquel tramo doméstico o de cabotaje que forme parte del trayecto necesario para arribar al destino final.

3. VALIDEZ GEOGRÁFICA

Están excluidos los países en guerra civil o extranjera (Ejemplos, incluyendo, pero no limitado a: Afganistán, Irak, Sudán, Somalia, Corea del Norte, etc.), y todo servicio originado dentro de una distancia menor a 100 km del lugar de residencia habitual del Beneficiario, salvo que el producto adquirido indique lo contrario.

En los países donde ASSIST CARD no presta asistencia, se limita únicamente al reembolso de gastos médicos en las circunstancias y condiciones establecidas en las Condiciones Generales de los servicios.

4. SERVICIOS ASSIST CARD

La siguiente es una enunciación taxativa de los servicios que ASSIST CARD brinda al Titular beneficiario del producto ASSIST CARD adquirido.

MONTO MAXIMO GLOBAL: Es la suma tope de gastos que ASSIST CARD abonará y/o reembolsará al Titular por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales. El monto total de gastos por todos los servicios detallados en la Cláusula C.4 no podrá exceder el "Monto Máximo Global" que se indica en su voucher.

Para una mejor interpretación de esta cláusula, se aclara que en los productos donde el Monto Máximo Global esté expresado en más de una moneda y difieran uno del otro, los referidos Montos no serán complementarios entre sí, por lo que las sumas computadas como gastos en asistencias brindadas para cualquiera de dichos Montos serán deducibles entre sí.

4.1 ASISTENCIA MEDICA

ASSIST CARD pone a disposición del Titular su red mundial de Centrales de Alarma. El Titular deberá comunicarse telefónicamente con una central ASSIST CARD para todo caso de enfermedad, accidente o emergencia para el cual necesite asistencia. ASSIST CARD brindará al Titular las condiciones para su oportuna atención, sea remitiendo al profesional en cada caso, brindando asistencia online a través de la aplicación móvil (telemedicina), o autorizando la atención en cualquiera de los Centros Asistenciales u hospitales disponibles en el área de ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita. El Titular se obliga a dar aviso a ASSIST CARD tantas veces como asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Titular deberá siempre comunicarse con ASSIST CARD para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento.

Si requerida la asistencia a la Central ASSIST CARD no se encontrare inmediatamente disponible en el lugar de ocurrencia del evento un prestador de la red asistencial de ASSIST CARD, el Titular podrá, previa autorización de ASSIST CARD, utilizar los servicios médicos que resulten necesarios. En estas circunstancias ASSIST CARD se hará cargo del costo de los servicios prestados al Titular por otros profesionales

y/o establecimientos sanitarios, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en las presentes Condiciones Generales, abonando directamente a los prestadores (cuando ello resulte posible) o reintegrando al Titular los gastos efectuados en situaciones de emergencia únicamente, y conforme a lo estipulado en la Cláusula C.4.1.12 de las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

IMPORTANTE: Los servicios de asistencia médica a ser brindados por ASSIST CARD se limitan a tratamientos de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje y por la misma razón no están diseñados ni se contratan ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje.

Los servicios de asistencia médica antes mencionados incluyen:

4.1.1 Consultas médicas

Se prestará asistencia médica en caso de accidente o "enfermedad aguda e imprevista". Producida una enfermedad o lesión que imposibilite la continuación normal del viaje del Titular, éste podrá utilizar sin cargo alguno los servicios de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y/o autorizados por ASSIST CARD.

Las enfermedades benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuación normal del viaje no darán lugar a esta asistencia, aunque el Titular podrá solicitar el reembolso de gastos por él efectuados con motivo de la misma, si éstos se ajustan a las presentes Instrucciones de utilización de los servicios ASSIST CARD y de las Condiciones Generales de los servicios ASSIST CARD.

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por ASSIST CARD se limitan al tratamiento de los síntomas agudos que impidan la continuación del viaje. A menos que esté explícitamente aclarado dentro de las características del producto ASSIST CARD adquirido, todas las afecciones crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes, están expresamente excluidas, como así también sus consecuencias y/o complicaciones, aun cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez durante el viaje.

4.1.2 Atención por especialistas

Se prestará asistencia médica por especialistas cuando ésta sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por la Central ASSIST CARD correspondiente.

Cuando el Titular sea menor de 12 años y haya requerido asistencia médica, ASSIST CARD pondrá a disposición, a solicitud de los padres o adultos que acompañen al menor en su viaje, la posibilidad de una interconsulta telefónica con el pediatra de cabecera del menor en su país de origen. Se deja expresa constancia que dicha interconsulta tendrá mero carácter informativo, pero no será vinculante respecto al tratamiento médico a brindar, el cual será decisión del prestador médico interviniente.

4.1.3 Exámenes médicos complementarios

Se procederá a efectuar exámenes complementarios cuando sean indicados por el equipo médico de urgencia y autorizados por la Central ASSIST CARD correspondiente.

4.1.4 Medicamentos

ASSIST CARD se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por su equipo médico para la afección que diera lugar a la asistencia al Titular, durante la vigencia de la Tarjeta y hasta los límites indicados en su voucher según se trate de:

(1) Asistencias durante la hospitalización del Titular

4.1.5 Hospitalizaciones

Cuando el equipo médico de ASSIST CARD así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del Titular en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio del Departamento Médico de ASSIST CARD. Dicha hospitalización estará a cargo de ASSIST CARD durante todo el período de vigencia de la tarjeta, más 7 (siete) días complementarios a contar desde el momento de finalización de la vigencia del producto contratado. Los días complementarios comprenderán única y exclusivamente gastos de hotelería hospitalaria y siempre y cuando el "Monto Máximo Global" por asistencia médica indicado en su voucher no haya sido ya alcanzado.

4.1.6 Intervenciones quirúrgicas, Terapia intensiva y unidad coronaria

Se procederá a realizar las intervenciones quirúrgicas al Titular en los casos de emergencia que requieran urgentemente ese tratamiento y exclusivamente cuando el Departamento Médico y la correspondiente central ASSIST CARD lo autoricen (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula B.2.2).

Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento "electivo" (ver definición en Cláusula C.2) y no impidan la normal continuación del viaje, pudiendo por tanto ser realizadas al regreso del Titular a su país de origen, no estarán incluidas en este beneficio.

Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones del Titular así lo requieran, se procederá a tratamientos de terapia intensiva y unidad

coronaria. En todos los casos deberá existir autorización del Departamento Médico de ASSIST CARD como requisito indispensable para que ASSIST CARD asuma la responsabilidad económica por dichos tratamientos (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula B.2.2)

4.1.7 Límite de gastos de asistencia médica

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En su voucher encontrará el valor de cada Monto Máximo Específico aplicable a:

- (1) Asistencia médica por accidente.
- (2) Asistencia médica por "enfermedades no preexistentes"
- (3) Asistencia médica en el país de emisión de la Tarjeta ASSIST CARD (Este monto se aplicará para asistencias derivadas de enfermedades y/o accidentes y sólo en los casos en que el producto adquirido incluya este beneficio).
- (4) Monto Máximo Global en caso de evento múltiple. (Este monto no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento indicada a tal efecto en el voucher, importe que se distribuirá entre todos los Titulares a prorrata, manteniéndose el límite máximo por Titular que corresponda según el tipo de producto contratado para cada Titular).
Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente indicados en los puntos inmediatos anteriores no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.

4.1.8 Reembolso de gastos médicos

ASSIST CARD efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por el Departamento Médico de ASSIST CARD y no excedan los aranceles y precios en uso, regulares y vigentes en el país y/o lugar en que fueron efectuados. Las tarifas y aranceles permanentemente actualizados se encuentran a disposición del interesado en las oficinas de ASSIST CARD de cada uno de los países en los que ésta presta servicios. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount". Estos gastos le serán reembolsados por ASSIST CARD contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en su voucher y correspondiente al producto ASSIST CARD adquirido. Estos comprobantes deberán incluir: facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos por el profesional actuante en la ocasión.

Los gastos médicos realizados en situaciones de emergencia o en países donde ASSIST CARD no presta asistencia, serán reembolsados al Titular de la tarjeta siempre y cuando éste haya dado cumplimiento a lo indicado en la Cláusula B.2. Los reembolsos se harán efectivos en las oficinas de ASSIST CARD.

4.1.9 Reclamo de pagos – *Payment Claims*

Si Ud. ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos de Norteamérica, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc. Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero recibe las facturas el paciente y luego la empresa prestadora de asistencia en viaje, como ser en este caso ASSIST CARD. Toda esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el ínterin Ud. ha recibido dichas facturas, le rogamos hacer llegar las mismas a nuestras oficinas de representación local para verificar el estado de las mismas en nuestros registros, procesarlas y pagarlas – si así correspondiere – a la mayor brevedad.

REPATRIACION O TRASLADOS FUNERARIOS

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En caso de fallecimiento del Titular, ASSIST CARD organizará la repatriación o traslado funerario y tomará a su cargo:

- (1) el costo del féretro necesario para el transporte;
- (2) los trámites administrativos;
- (3) en caso de repatriación funeraria: el transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del Titular por el medio que ASSIST CARD considere más conveniente; y
- (4) la organización y costo del desplazamiento de 1 (un) acompañante de regreso al lugar de residencia habitual del Titular fallecido, siempre y cuando dicho acompañante sea también Titular de una tarjeta ASSIST CARD y estuviera viajando junto al Titular al momento de producirse el deceso del mismo. La elección del (los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de ASSIST CARD.

NOTA: Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios, la inhumación del Titular fallecido y los traslados dentro del país de residencia (en caso de repatriación funeraria) no estarán en ningún caso a cargo de ASSIST CARD. Ambos servicios se brindarán únicamente si la intervención de ASSIST CARD es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. ASSIST CARD quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que ASSIST CARD o sin su autorización expresa.

ASSIST CARD no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- (1) Narcóticos, alcohol o estupefacientes
- (2) Suicidio
- (3) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente padecida por el Titular, siendo el tratamiento de la misma la causa del viaje

4.36.1 REEMBOLSO DE GASTOS ADICIONALES DE ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO POR REPOSO O AISLAMIENTO FORZOSOS

Cuando el médico tratante prescribiere reposo o aislamiento forzoso del Titular por diagnóstico positivo de Covid-19 durante el viaje y ello impida el regreso del Titular a su domicilio o residencia habitual, o la continuación del viaje en la forma prevista en el itinerario original, ASSIST CARD reembolsará al Titular sus gastos adicionales de alimentación y alojamiento.

Solo se reembolsarán los gastos adicionales de alimentación y alojamiento no previstos en el itinerario original, realizados por el Titular exclusivamente durante el periodo de reposo o aislamiento forzoso, por un máximo de días y hasta el monto máximo diario indicado para estos conceptos en el Voucher. Los gastos adicionales de alojamiento incluirán únicamente los gastos realizados en concepto de hospedaje, sin extras.

La procedencia de este beneficio estará sujeta a que se cumplan todas las siguientes condiciones:

- (1) El Titular deberá dar cumplimiento a lo indicado en la Cláusula B.2 y entregar a ASSIST CARD Itinerario original, Fotocopia de Pasaporte, Certificado médico, Análisis de Laboratorio que especifique Covid-19 Positivo y comprobantes originales de los gastos realizados en concepto de alojamiento y alimentación adicionales.
- (2) Que el Titular haya sido asistido médicamente con autorización de la Central ASSIST CARD correspondiente.

5.1 TITULAR DEL SERVICIO

Los servicios brindados por ASSIST CARD se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta ASSIST CARD y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá acreditar tal condición y juntamente con ello toda la documentación personal que pudiere ser solicitada por ASSIST CARD a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

5.2 VALIDEZ TERRITORIAL

La validez territorial se indica en las Condiciones Particulares.

5.2.1 Internacional

Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde ASSIST CARD presta sus servicios. Salvo que las Condiciones Particulares lo autoricen expresamente, la prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del Titular entendiéndose por éste aquel país en el que el Titular haya permanecido más de 120 días, corridos o no, en el último año aniversario tomando como referencia la fecha en la que solicita asistencia.

En caso que el Titular tenga residencia habitual en más de un país, la prestación de los servicios asistenciales de ASSIST CARD no será llevada a cabo en ninguno de ellos. Los gastos incurridos por asistencias en países donde no se presta asistencia, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

En el caso de productos con validez territorial internacional y nacional, se detallará taxativamente en las condiciones particulares y/o voucher los servicios nacionales incluidos, el resto de los servicios solo tendrán validez internacional.

5.2.2 Nacional

Los servicios asistenciales para productos ASSIST CARD con alcance y validez dentro del país de emisión de la Tarjeta se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 100 km (cien kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del Titular y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica de ASSIST CARD será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

NOTA: ASSIST CARD tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia de ASSIST CARD se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado en su voucher.

5.3 VALIDEZ TEMPORAL

Los servicios asistenciales a ser brindados por ASSIST CARD tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en el Voucher. La vigencia se iniciará a partir de la hora cero de la fecha indicada como inicio del período de validez del servicio, siempre que esta coincida con la fecha de inicio del viaje, y se extenderá por los días indicados y efectivamente abonados a la tarifa establecida por ASSIST CARD para el producto adquirido en la fecha de la emisión del mismo.

La validez temporal de los servicios ASSIST CARD indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a:

- (1) la cantidad máxima de días consecutivos por cada viaje establecidos en el Voucher ASSIST CARD, y
- (2) al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del Titular, independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la tarjeta.

En caso de renovación automática conforme los términos de la Cláusula 5.7.1 de las presentes Condiciones Generales y/o inicio de vigencia de una nueva Tarjeta una vez vencido el plazo de la inmediata anterior, en ambos casos encontrándose el Titular en la continuidad de un viaje, (i) el Monto Máximo Global aplicable a todas aquellas asistencias que hayan surgido en dicho viaje será el establecido en el Voucher de la Tarjeta vigente al momento de ocurrencia del evento que dio origen a la asistencia, sin que la renovación o contratación de la nueva asistencia implique un restablecimiento del Monto Máximo Global disponible y (ii) la renovación o contratación de la nueva Tarjeta no implicará la acumulación o ampliación de la cantidad máxima de días consecutivos por viaje.

5.3.1 ADQUISICION DE PRODUCTO ASSIST CARD FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA

A- EXTENSION DEL SERVICIO ASSIST CARD POR PROLONGACION DEL VIAJE

La solicitud de emisión de una nueva tarjeta ASSIST CARD deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia de la tarjeta original, y el período de vigencia de la nueva tarjeta deberá ser inmediatamente consecutivo al de la original y no aplicará el periodo de Carencia.

La nueva Tarjeta ASSIST CARD emitida en las condiciones mencionadas en esta Cláusula no podrá ser utilizada bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de la tarjeta ASSIST CARD original y/o anteriores o antes de la vigencia de la nueva Tarjeta ASSIST CARD, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por ASSIST CARD o por terceros.

El Titular podrá adquirir una o más tarjetas ASSIST CARD, siempre y cuando la vigencia acumulada de las mismas no supere el máximo de días consecutivos por viaje indicados en el voucher o 365 días consecutivos de viaje desde el inicio del viaje.

En el caso de que la solicitud de extensión de servicio sea posterior a la finalización de la vigencia de la tarjeta ASSIST CARD, el período de vigencia de la nueva tarjeta deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo de carencia de 72 horas durante el cual toda asistencia médica solicitada a consecuencia de un accidente o enfermedad no tendrá validez alguna.

B- COMPRA DEL SERVICIO ASSIST CARD EN VIAJE

En caso de que el producto ASSIST CARD sea adquirido durante el viaje y habiendo transcurrido más de 24 horas desde la salida del país de residencia habitual, el período de inicio del producto deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo de carencia de 72 horas durante el cual toda asistencia solicitada no tendrá validez alguna.

Independientemente de la cantidad de días contratados, una vez superados los 365 días consecutivos de viaje, ningún producto ASSIST CARD tendrá validez.

Cuando un producto ASSIST CARD sea adquirido luego de comenzado el viaje y sea solicitada asistencia, ASSIST CARD no asumirá ninguna responsabilidad económica derivada de la misma si de los reportes médicos obtenidos se estableciera que los síntomas, en caso de asistencia médica en particular o, en general, que el evento que da origen a la asistencia, fue anterior a la fecha de emisión del producto, aun cuando se haya originado o manifestado estando en viaje.

C- COMPRA DE ADD ON EN VIAJE [Y/O CON TARJETA VIGENTE]

En caso de que el Titular adquiera cualquiera de los Add On de ASSIST CARD disponibles, durante el viaje o una vez que la Tarjeta ASSIST CARD haya iniciado vigencia, el mismo entrará en vigor de forma inmediata al momento en que el Titular adquiera dicho Add On.

En los casos donde el Add On haya sido adquirido conforme el párrafo anterior, ASSIST CARD no asumirá ninguna responsabilidad económica derivada de todas aquellas asistencias cuyo evento de origen fuera anterior a la adquisición del Add On, incluso cuando el evento que diera origen a dicha asistencia se haya producido o manifestado durante el viaje.

Independientemente de la cantidad de días contratados, una vez superados los 365 días consecutivos de viaje, ningún producto ASSIST CARD y/o Add On contratado tendrá validez.

5.4 DIAS CONSECUTIVOS DE VIAJE

La validez consecutiva por viaje se indica en las Condiciones Particulares

5.4.1 Viajes fuera del país de residencia habitual del Titular

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al país de residencia habitual del Titular y/o lugar donde originalmente hubiere sido emitida la tarjeta ASSIST CARD.

5.4.2 Viajes dentro del mismo país de residencia habitual del Titular

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al domicilio o residencia habitual del Titular. Deberán entenderse por viaje, destinos a más de 100 km (cien kilómetros) de distancia del domicilio del Titular.

5.5 DETERMINACION DEL TIPO DE SERVICIO / PRODUCTO

Únicamente el importe abonado por el Titular determinará el tipo de producto adquirido y por lo tanto las características y limitaciones del mismo. En caso de que existieren diferencias entre los datos consignados en el voucher y/o tarjeta referidos a la vigencia y/o tarifa aplicable al producto ASSIST CARD contratado, respecto de lo efectivamente abonado por el Titular, se tendrán por válidos los datos correspondientes a esto último.

5.6 LIMITES APLICABLES

Los límites monetarios indicados en el voucher ASSIST CARD serán aplicables por el periodo total de vigencia de la tarjeta ASSIST CARD adquirida. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que, dentro del plazo comprendido durante mismo, el Titular realizará más de un viaje.

5.7 FINALIZACION DE LA VIGENCIA

La finalización de la vigencia del producto ASSIST CARD implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales.

Excepto para los productos ASSIST CARD indicados en sus Condiciones Particulares como de modalidad Larga Estadía, los servicios de ASSIST CARD dejarán de tener validez a partir del instante en que el Titular finalice de forma intempestiva su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual o al país de emisión de la tarjeta. En ningún caso el Titular tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado de su tarjeta ASSIST CARD.

5.7.1. RENOVACION AUTOMATICA.

Respecto de aquellos productos ASSIST CARD que así lo contemplen en sus Condiciones Particulares, los mismos se renovarán automáticamente por periodos iguales al inicial. En tal sentido, ASSIST CARD enviará un correo electrónico al Titular con el aviso de renovación del producto adquirido con 60 (sesenta) días de antelación a la fecha en la que debiera renovarse el producto ASSIST CARD (el "Aviso de Renovación"), por lo que el Titular contará con dicho plazo para manifestar su intención de cancelar el producto ASSIST CARD, y la cancelación tomará efectos al finalizar el periodo de vigencia en curso. El Titular podrá cancelar, de forma gratuita y sin cargos adicionales, el Producto ASSIST CARD a través de cualquiera de los medios de contacto disponibles en el país de residencia del Titular.

5.7.1.1. El pago por el nuevo periodo renovado se realizará a través del medio de pago seleccionado por el Titular al momento de la contratación del producto ASSIST CARD original, salvo que el Titular notifique a ASSIST CARD su intención de modificar dicho medio de pago. Si un pago en concepto del producto ASSIST CARD contratado no es procesado con éxito debido al vencimiento, fondos insuficientes, o cualquier otro motivo en relación con el medio de pago seleccionado, ASSIST CARD se reserva el derecho de suspender y/o cancelar el producto ASSIST CARD del Titular.

5.7.1.2. ASSIST CARD se reserva el derecho de modificar las Condiciones Generales y/o Particulares del producto ASSIST CARD, incluyendo el precio. Cualquier modificación en las Condiciones Generales y/o Particulares y/o precio del producto ASSIST CARD será debidamente informada en el Aviso de Renovación, por lo que el Titular contará con el plazo mencionado en el párrafo 5.7.1 para manifestar su intención de cancelar el producto ASSIST CARD, conforme lo establecido en el apartado 5.7.1.

5.7.2. ASISTENCIAS EN CURSO

En el caso de aquellas asistencias médicas autorizadas que se encuentren todavía en curso al momento del fin de la vigencia, y que impidan el retorno del Titular a su país de origen, se considerará extendida la vigencia del producto ASSIST CARD previa autorización del departamento médico de ASSIST CARD quien continuará prestando servicio hasta que el beneficiario se encuentre en condiciones de retornar al lugar de su residencia o hasta que se haya consumido el monto máximo global. Únicamente para los servicios y gastos que guarden relación con la asistencia en curso y no así para las que se generen con posterioridad a la fecha original de finalización de vigencia.

5.8 GRABACION Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

ASSIST CARD se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

5.9 ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS

Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresados en estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la tarjeta ASSIST CARD o a la fecha de inicio del viaje de su Titular, la que sea posterior. ASSIST CARD se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Titular en este sentido.

5.10 REVELACION DE HISTORIA CLINICA

En todos aquellos casos en que ASSIST CARD lo requiera, el Titular deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica.

5.11 AUTORIZACION IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACION MEDICA

El Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable a ASSIST CARD a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.

5.12 EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia de ASSIST CARD los siguientes eventos:

5.12.1 Enfermedades crónicas y/o preexistentes

Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades Preexistentes (conforme la definición de Preexistencia provista por la Cláusula C.2).

Cuando se trate de enfermedades excluidas según la presente cláusula, ASSIST CARD sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope indicado en su voucher y Condiciones Particulares en concepto de "Primera atención médica por enfermedades preexistentes", cuando no se indique esta cláusula, el tope será de USD 300, siempre y cuando la misma se produzca durante un viaje internacional. ASSIST CARD no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

Se deja expresa constancia que la limitación indicada en el párrafo precedente se refiere única y exclusivamente a la responsabilidad económica de ASSIST CARD y no a la atención médica por emergencia que resulte necesaria.

5.12.2 Enfermedades endémicas o epidémicas

Las asistencias por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el Titular no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.

5.12.3 Riña, huelga o tumulto. Actos ilegales, ilícitos o dolosos

Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se trate de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Titular hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal, ilícito o criminal de acuerdo a la legislación del país donde ocurra el evento. Consecuencias de cualquier acto provocado dolosamente o con culpa grave por el Titular, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el Titular cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera podido ser previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

5.12.4 Suicidio

Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionalmente por el Titular a sí mismo, sea en posesión de sus facultades mentales o no, así como sus consecuencias.

5.12.5 Drogas, narcóticos y/o afines

Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión intencional o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

5.12.6 Atención por personas o profesionales ajenos a ASSIST CARD

Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Titular de parte de personas o profesionales no pertenecientes a la Organización ASSIST CARD.

5.12.7 Deportes (profesional o amateur)

Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

- (1) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas.
- (2) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o simplemente recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, surf, windsurf, kitesurf, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales.
- (3) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.
- (4) Las asistencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos
- (5) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de trekking, senderismo y/o ciclismo luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera de las ciclovías y/o senderos autorizados.
- (6) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de buceo por debajo de los 12 metros de profundidad.

5.12.8 Viajes aéreos

Viajes aéreos en aviones no destinados o autorizados como transporte público.

5.12.9 Partos y estados de embarazo

Partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible, en cuyo caso será de aplicación lo estipulado en la cláusula C.4.22 de las presentes Condiciones Generales. Los estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación (al momento de solicitar la asistencia) están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

5.12.10 Enfermedades mentales y/o afines

Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.

5.12.11 Tensión arterial

Controles de tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias. No aplica para los productos que incluyan el ADD ON de preexistencia.

5.12.12 Visitas médicas no autorizadas por ASSIST CARD

Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Departamento Médico de ASSIST CARD.

5.12.13 Prótesis y similares

Gastos de prótesis odontológicas, audífonos, anteojos, lentes de contacto y prótesis funcionales de competición; como así también los gastos ocasionados por rotura, desgaste o mantenimiento de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas que resulten necesarios por el paso del tiempo o por algún motivo no accidental.

5.12.14 Tratamientos

Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD.

5.12.15 Chequeos o exámenes de rutina y/o preventivos

Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente objeto del servicio ASSIST CARD. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

5.12.16 Riesgos profesionales

Accidentes o enfermedades derivados del ejercicio de una actividad de alto riesgo que estuviera realizando el Titular incluyendo pero no limitado a: trabajo en obras, andamios, alturas, pozos, utilización de maquinarias, instrumentos de corte, manejo o manipulación de mercancías u objetos pesados o peligrosos, productos tóxicos, corrosivos, explosivos o inflamables, trabajo en fuerzas armadas o seguridad, actividades agrícolas & transportistas. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.

5.12.17 Gastos no autorizados

Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc. que no hayan sido expresamente autorizados por una Central ASSIST CARD.

5.12.18 Acompañantes y gastos extras

En los casos de hospitalización del Titular, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como de acompañantes.

5.12.19 Actos riesgosos, imprudencia, negligencia

Las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia del Titular, sean en forma directa o indirecta, así como las derivadas de imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, ASSIST CARD queda eximida de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en Cláusula B.1, "Obligaciones de ASSIST CARD", y Cláusula C.5.12, "Eventos y gastos excluidos" de las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD. A tal fin ASSIST CARD se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

5.13 LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR EDAD

Algunos productos ASSIST CARD tienen limitaciones por edad para la venta. La validez del producto está sujeta a que al momento de la compra el Titular se encuentre dentro de los límites de edad previstos para cada Producto.

La limitación por edad cuando aplique se indicará en las Condiciones Particulares.

5.14 COMUNICACIÓN DE LA CONTRATACION

Será condición de validez de la tarjeta ASSIST CARD que el agente emisor haya comunicado fehacientemente a ASSIST CARD su contratación con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma. No podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación de la tarjeta ASSIST CARD por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia.

6 SUBROGACIÓN Y CESION DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios ASSIST CARD, ASSIST CARD quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

El Titular se compromete a abonar en el acto a ASSIST CARD todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de ASSIST CARD en el caso ocurrido.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- (1) Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
- (2) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando ASSIST CARD haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.
- (3) Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de ASSIST CARD los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de ASSIST CARD dentro de las 48hs corridas de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a ASSIST CARD, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados.

7 CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

En este Contrato de asistencia en viaje, ASSIST CARD está expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor. A continuación se enumeran a título enunciativo, sin que implique limitación, algunos ejemplos: problemas climáticos, catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo, tráfico aéreo inusual; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación.

Asimismo, en caso de existencia de enfermedades epidémicas y/o pandémicas quedarán automáticamente excluidos, y por lo tanto ASSIST CARD no tendrá responsabilidad alguna por su prestación, de los siguientes beneficios:

C.4.6 TRASLADO DE UN FAMILIAR

C.4.7 ESTANCIA DE UN FAMILIAR

C.4.8 DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASO O ANTICIPADO

C.4.9 GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO POR ENFERMEDAD, ACCIDENTE U HOSPITALIZACION

C.4.10 REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

D.5. GARANTIA DE CANCELACIÓN "ANY REASON" E INTERRUPCION DE VIAJE POR FUERZA MAYOR

8 GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS

ASSIST CARD se reserva el derecho de exigir al Titular de la tarjeta el reembolso de cualquier gasto que ésta hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia de la tarjeta.

En ningún caso ASSIST CARD prestará nuevos servicios al Titular, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a ASSIST CARD.

9 RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por ASSIST CARD de acuerdo a los términos del presente Contrato de asistencia en viaje, se circunscribe exclusivamente a facilitar al Titular de la tarjeta el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, y a su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, ASSIST CARD no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Titular por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

Cuando existan terceras personas físicas o jurídicas con responsabilidad por las consecuencias de eventos que generen obligaciones a cargo de ASSIST CARD bajo las presentes Condiciones Generales, ASSIST CARD sólo será responsable en forma subsidiaria a dichas personas.

10 JURISDICCION

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Titular de la tarjeta y ASSIST CARD queda expresamente pactada la jurisdicción de los tribunales de la capital del país donde se haya emitido originalmente la tarjeta ASSIST CARD, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

11 PRESCRIPCION

Toda acción legal derivada de la relación que se constituya entre el titular y ASSIST CARD prescribirá a los 180 (ciento ochenta) días consecutivos a contar de la ocurrencia del hecho que la originar

